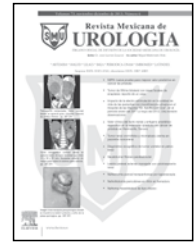




Revista Mexicana de
UROLOGÍA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



CASO CLÍNICO

Seudotumor fibroso paratesticular

A. B. Ticona-Garrón*, G. Alfaro-Méndez y E. Medina-Olivera

Servicio de Urología y Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud de Chiapas, Tapachula, Chis., México

PALABRAS CLAVE

Seudotumor fibroso;
Túnica vaginal;
Epidídimo; México.

Resumen El seudotumor fibroso es una entidad benigna rara. Estos tumores derivan del epidídimo, cordón espermático y túnica vaginal. Es un proceso de etiopatogenia desconocida, aunque se ha relacionado con historia previa de traumatismo e infección. Microscópicamente, estos tumores están compuestos de tejido hialino y proliferación de fibroblastos en un rico estroma vascular con haces colágenos dispersos.

Se presenta el caso clínico de un paciente portador de este tipo de tumor, su manejo y principalmente resultado histopatológico macro y microscópico.

El seudotumor fibroso paratesticular es una entidad poco común. El diagnóstico diferencial clínico debe establecerse con otras lesiones paratesticulares de naturaleza benigna o reactiva. El estudio patológico con inmunohistoquímica es fundamental para el diagnóstico definitivo.

KEYWORDS

Fibrous pseudotumor;
Tunica vaginalis;
Epididymis; Mexico.

Paratesticular fibrous pseudotumor

Abstract Fibrous pseudotumor is a rare benign entity that arises from the epididymis, spermatic cord, and the tunica vaginalis. Its etiopathogenesis is unknown, but has been associated with a previous history of trauma and infection. Microscopically, these tumors are composed of hyaline tissue and a proliferation of fibroblasts in a rich vascular stroma with disperse collagen bundles.

Reported herein is the clinical case of a patient presenting with this type of tumor, its management, and in particular, the macroscopic and microscopic histopathologic result.

Paratesticular fibrous tumor is rare and the clinical differential diagnosis should be established with other benign or reactive paratesticular lesions. Pathologic study with immunohistochemistry is essential for the definitive diagnosis.

* Autor para correspondencia: Carretera a Puerto Madero Km. 15,200, Colonia Los Toros, Tapachula, Chis., México. Teléfono (conmutador): 9620 1100, ext. 10161. *Correo electrónico:* ticoticon@hotmail.com (A. B. Ticona-Garrón).

Introducción

Elseudotumor fibroso paratesticular es una entidad poco común, descrita en 1904 por Balloch. Estos tumores derivan del epidídimo, cordón espermático, túnica vaginal y son la segunda causa después de los tumores adenomatoides¹. Las masas sólidas extratesticulares son casi siempre benignas, con una prevalencia de malignidad del 3%, aproximadamente².

Elseudotumor fibroso se ha descrito en todas las edades, que van desde los 8 meses hasta 95 años. Es un proceso benigno, de etiopatogenia desconocida, aunque se ha relacionado con historia previa de traumatismo e infección.

Microscópicamente, estos tumores están compuestos de tejido hialino y proliferación de fibroblastos en un rico estroma vascular con haces colágenos dispersos³.

Presentación del caso

Hombre de 43 años de edad, quien refería dolor leve y aumento de volumen en testículo derecho de 2 años de evolución, sin otro antecedente. Se realizó ultrasonido (USG) reportando masas multilobuladas sólidas, de ecogenicidad heterogénea, extratesticular, sin afección del parénquima. Los marcadores tumorales resultaron negativos. Con el diagnóstico de tumor testicular se realizó orquiectomía radical.

El estudio histopatológico reportó macroscópicamente: pieza quirúrgica seccionada en la vaginal, en la que se advertían nódulos de varios tamaños sobre el epidídimo y la túnica vaginal desde 0.5 a 1.5 cm, blanquecinos, de consistencia firme, rodeando al testículo, sin infiltrarlo (fig. 1).

Microscópicamente, los nódulos correspondieron a proliferación predominantemente poco celular con zonas colagenosas, hialinizadas, densas, estroma ricamente vascularizado, con infiltrado linfocitario y células plasmáticas. El parénquima testicular y epidídimo sin alteraciones histológicas. Con la tinción de Masson se evidenciaron extensas zonas colagenosas (fig. 2). Se realizó inmunohistoquímica con actina y vimentina, las cuales fueron positivas; desmina y PS100 negativas.

Discusión

Elseudotumor fibroso paratesticular es un proceso benigno, de probable naturaleza reactiva por su asociación con lesiones benignas como traumatismos, hidrocele y procesos inflamatorios. No se considera un proceso tumoral, sino una reacción fibroinflamatoria benigna⁴. Aunque es raro, ocupa el segundo lugar en frecuencia tras el tumor adenomatoide del epidídimo¹.

La edad media de presentación es de 33 años, con rangos amplios. Las lesiones pueden ser únicas pero a menudo múltiples, generalmente a nivel de túnica vaginal, epidídimo y el resto en cordón espermático y túnica albugínea, es decir, independiente del parénquima testicular; en estadios evolutivos avanzados puede rechazarlo o comprimirlo pero sin infiltrarlo. Pueden producir dolor de baja intensidad, frecuentemente acompañado de hidrocele⁵. El diagnóstico diferencial clínico debe establecerse con otras lesiones paratesticulares de naturaleza benigna o reactiva⁶.



Figura 1 Aspecto macroscópico.

Histológicamente, presenta tejido de proliferación fibroblástico inmerso en estroma colagenizado, con elementos inflamatorios mononucleares. En los casos de mayor tiempo de evolución puede haber calcificaciones microscópicas hasta osificación focal⁷. La diferenciación de miofibroblastos en la mayoría de las células fusiformes es un hecho valorado con marcadores positivos para actina de músculo liso, actina músculo específico y vimentina, sin embargo algunos casos son negativos para ambas actinas⁸. En nuestro caso fue positivo para vimentina, y focal para actina.

El tratamiento puede ir desde la exclusiva resección de la lesión cuando es única o de tamaño pequeño, hasta orquiectomía cuando la lesión es grande, para algunos mayor de 3 cm o cuando hay infiltración difusa de los tejidos circundantes⁹. En nuestro caso se realizó orquiectomía radical; este tipo de lesiones tienen evolución favorable, sin recidivas o metástasis.

Conclusiones

Elseudotumor fibroso paratesticular es una entidad poco común. El diagnóstico diferencial clínico debe establecerse

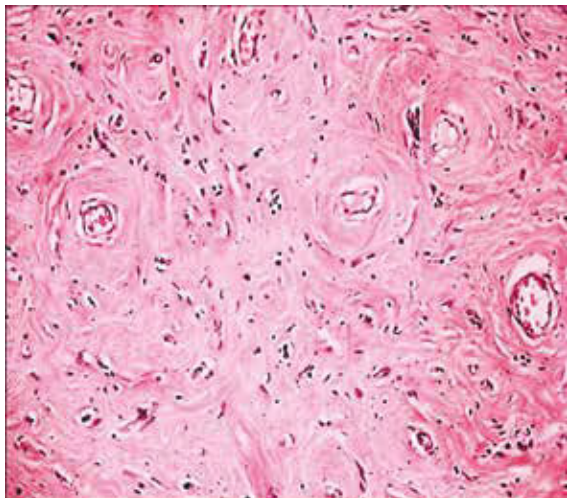


Figura 2 Aspecto microscópico.

con otras lesiones paratesticulares de naturaleza benigna o reactiva. El tratamiento puede ir desde la exclusiva resección de la lesión cuando es única o de tamaño pequeño, hasta orquiectomía cuando la lesión es grande, este tipo de lesiones tienen evolución favorable, sin recidivas o metástasis. El estudio de inmunohistoquímica es fundamental para el diagnóstico definitivo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Bibliografía

1. Jha A, Baidya JL, Batajoo R. Paratesticular fibrous pseudotumor arising from tunica vaginalis. *Nepal Med Coll J* 2009;11(2):145-146.
2. Ruiz Liso JM, Ruiz García J, del Agua Arias C, et al. Proliferación nodular y difusa fibrosa de la túnica vaginal del testículo. *Rev Esp Patol* 2004;37(1):91-98.
3. Al-Sayyad A. Fibrous pseudotumor of the epididymis and tunica vaginalis. *Can J Urol* 2006;13(5):3279-3280.
4. López Aramburu MA. Pseudotumor fibroso paratesticular a propósito de un caso y breve revisión. *Rev Arg de Urol* 2010;75(4):241-243.
5. Seethala RA, Temel Tirkes A, Weinstein S, et al. Diffuse Fibrous Pseudotumor of the Testicular Tunics Associated With an Inflamed Hydrocele. *Arch Pathol Lab Med* 2003;127:742-744.
6. Bösmüller H, von Weyhern CH, Adam P, et al. Paratesticular fibrous pseudotumor an IgG4-related disorder? *Virchows Arch* 2011;458:109-113.
7. Aijaz Ahmed M, Quratulain S. Diffuse fibrous pseudotumor of paratesticular tissue. *Journal of Surgery Pakistan (International)* 2009;14(2).
8. Miyamoto H, Montgomery EA, Epstein JI. Paratesticular fibrous pseudotumor: a morphologic and immunohistochemical study of 13 cases. *Am J Surg Pathol* 2010;34(4):569-574.
9. Sánchez Bernal A, Muñoz Arias G, Jiménez Romero ME, et al. Pseudotumor fibroso testicular: aportación de un caso. *Actas Urológicas Españolas* 2008;556-558.